COMUNE DI VALLECROSIA

Provincia di Imperia

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

DEL 29/11/2007 N° 41

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA CONVENZIONE TRA I COMUNI DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO E L'AZIENDA SANITARIA LOCALE PER LA GESTIONE INTEGRATA E COORDINATA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI, AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 5, L.R. 12/2006	**ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE** Il sottoscritto Segretario Comunale attesta che la presente deliberazione, a norma dell'art. 124 del D.lgs 267/2000, è stata pubblicata all'albo pretorio del Comune il giorno 18. 12. 07 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi fino al giorno 08. 01. 08
L'anno **duemilasette** addì **ventinove** del mese di **novembre**, alle ore **19:30** nella sede Municipale di Vallecrosia, si è riunito il CONSIGLIO COMUNALE che il Presidente riferisce di avere convocato nei modi e termini di legge.	Vallecrosia, lì 18. 12. 07 Il Segretario Generale MUSUMARRA Dott. FRANCESCO -

Consiglieri	Presenti	Assenti	Estremi di esecutività
POLITI AVV. ROBERTA	Sì	—	
CROESE DOTT. SILVANO	Sì	—	
BIASI GEOM. ARMANDO	Sì	—	
TURONE GEOM. TEODORO	Sì	—	
BALBIS GRAZIANO	Sì	—	
PERETTI GIANFRANCO	Sì	—	
RONDELLI LUCIANA	Sì	—	
CONTE DOTT. PIERLUIGI	Sì	—	
GIACOBBE DOTT. ROCCO	Sì	—	
URCIUOLI VITTORIO	Sì	—	
BERTUCCI NELSA	Sì	—	
MORESCHI NAZARENO	Sì	—	
PRESTILEO DOTT. MARCO	—	Sì	
AMELIA DOTT. SALVATORE	Sì	—	
PERRI FABIO	Sì	—	
FERRERO DOTT. ENRICO	Sì	—	
FRANCISCO PAOLO	Sì	—	
	16	1	

Assiste il Segretario Com.le MUSUMARRA DOTT.FRANCESCO.
Il Sig. POLITI AVV. ROBERTA - Presidente – assume la presidenza e constatata la validità della seduta dichiara aperta la discussione sulla pratica in oggetto.

COMUNE DI VALLECROSIA
IMPERIA

Si dichiara che il presente atto è fotocopia autentica dell'originale.
18 DIC. 2007 IL SEGRETARIO C.LE

PUNTO N. 06 DELL'ORDINE DEL GIORNO

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA CONVENZIONE TRA I COMUNI DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO E L'AZIENDA SANITARIA LOCALE PER LA GESTIONE INTEGRATA E COORDINATA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI, AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 5, L.R. 12/2006.

^^^^^^^^^^^^^^

ESPONE IL SINDACO.

Quindi,

Il Consiglio Comunale

Premesso che il Comune di Vallecrosia, già da molti anni in qualità di capofila, gestisce i servizi sociali comunali nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale nr 3, comprendente i Comuni di Vallecrosia, San Biagio della Cima, Soldano e Perinaldo, servizi in convenzione inseriti nel Distretto Sociosanitario n°1 Ventimigliese;

Considerato che detta forma di gestione associata ha pienamente soddisfatto le attese delle amministrazioni interessate nonché dell'utenza;

Constatato che, ad oggi, sussistono le motivazioni in forza delle quali il Comune capofila di Vallecrosia giustifica la suddetta forma di gestione in convenzione con le altre Amministrazioni comunali già sopra citate;

Preso atto della nota della Regione Liguria datata 06.08.2007 prot. n. 104034/2041, in atti del Comune di Vallecrosia con nr prot arrivo 0009959 del 14.08.2007 nella quale si fa presente che la Giunta Regionale con deliberazione nr 838 del 27.07.2007 ha approvato gli schemi tipo di convenzione per la gestione associata dei Servizi Sociali nell'Ambito Territoriale Sociale e tra i 4 comuni capofila di A.T.S. e l'Azienda Sanitaria Locale n°1;

Letta la circolare del Distretto Sociosanitario nr 1 datata 02.10.2007, consegnata durante la conferenza del Comitato dei Sindaci del medesimo Distretto del 02.10.2007, circolare inerente le procedure per la stipula delle convenzioni relative alla gestione associata dei servizi nell'A.T.S. e tra A.T.S. e A.S.L.;

Ritenuto che le Amministrazioni comunali, che si convenzioneranno con l'A.S.L. n°1, siano concordi nell'approvare l'allegata bozza di convenzione così come si sono espresse favorevolmente nella riunione della Conferenza dei Sindaci del Distretto Sociosanitario nr 1 in data 06/11/2007;

Ravvisata la necessità di procedere nell'approvazione dell'allegato schema tipo di convenzione, già approvato dalla Giunta Regionale della Liguria come sopra meglio precisato e che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

COMUNE DI VALLECROSIA - Prov. di Imperia

Richiamate le leggi regionali n. 23/1993 e n. 12/06;

Visto il D.Lgs. 267/2000 (T.U. sull'ordinamento degli enti locali);

Acquisiti il parere del Funzionario Responsabile dell'Area Socio Culturale e quello dell'Assistente Sociale coordinatrice dell'A.T.S. Nr 3;

Sentiti gli interventi dei Consiglieri:

FERRERO ENRICO – la convenzione prevede una serie di servizi a carico dell'ASL, che non sempre e non totalmente sono stati in passato forniti. Sollecita quindi il Sindaco e l'Amministrazione Comunale di vigilare il rispetto degli obblighi convenzionali da parte del Servizio Sanitario.

SINDACO – la sottoscrizione della convenzione darà finalmente al Comune l'opportunità di intervenire e pretendere il rispetto degli accordi.

FERRERO ENRICO – annuncia che il suo Gruppo intende dare alla presente convenzione la massima diffusione possibile all'utenza.

PERETTI GIANFRANCO – informa che tra breve verranno aperti n. 02 sportelli di gestione integrata, di cui n. 01 a Ventimiglia e l'altro a Bordighera.

A voti unanimi favorevoli espressi per alzata di mano dai n. 16 (sedici) Consiglieri presenti e votanti,

DELIBERA

- di approvare l'allegato schema di convenzione, in premessa meglio specificato, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Il Presidente del Consiglio
- Avv. Roberta POLITI -

COMUNE DI VALLECROSIA - Prov. di Imperia

Il Segretario Comunale
- Dr. Francesco MUSUMARRA -

41

PARERE SOTTO IL PROFILO TECNICO

PARERE FAVOREVOLE

L'A.S. COORDINATRICE

Vallecrosia, li 13/11/07

Il Responsabile di Area
Funzionale Amministrativa
(Dott. Roberto CAPACCIO)

PARERE SOTTO IL PROFILO CONTABILE

ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA

DECISIONE DELL'ORGANO DELIBERANTE

1) - VOTAZIONE, espressa per alzata di mano/scheda segreta, sulla deliberazione:

Scrutatori: .....

L'esito della votazione sulla deliberazione sopra indicata è stato il seguente:

Presenti n. .....
Astenuti n. ..... (.....)
Votanti n. .....
Voti Favorevoli N. .....
Voti Contrari N. ..... (.....)

e pertanto a maggioranza assoluta/ad unanimità di voti.

IL SEGRETARIO COMUNALE
(Dott. F. Mammarra)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
(Avv. Roberta POLITI)

COMUNE DI VALLECROSIA - Prov. di Imperia

****

2) - VOTAZIONE, espressa per alzata di mano, per l'immediata esecutività, ex art. 134 – c. 4 – del D.Lgs. 267/2002:

L'esito della votazione sulla deliberazione sopra indicata è stato il seguente:

Presenti n. .....
Astenuti n. ..... (.....)
Votanti n. .....
Voti Favorevoli N. .....
Voti Contrari N. ..... (.....)

E pertanto a maggioranza assoluta/ad unanimità di voti.

Pubblicata il 19 NOV. 2007
n. 1121

IL PRESIDENTE

COMUNE DI VALLECROSIA

Prot. Gen. 0014161
Data 26/11/2007
Categoria 01
Classe 05

IL SEGRETARIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL C.C. n° 41 del 29.11.07

SCHEMA DI CONVENZIONE TRA I COMUNI DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO E AZIENDA SANITARIA LOCALE PER LA GESTIONE INTEGRATA E COORDINATA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 COMMA 5, LEGGE REGIONALE 24 MAGGIO 2006, N.12.

TRA

Comune di Ventimiglia per l' Associazione Intercomunale di Ambito Territoriale Sociale n° 1, con sede in Piazza della Libertà 3, nella persona del Sindaco, Gaetano Antonio Scullino

Comune di Camporosso per l' Associazione Intercomunale di Ambito Territoriale Sociale n° 2, con sede in Piazza Garibaldi 35, nella persona di_____

Comune di Vallecrosia per l' Associazione Intercomunale di Ambito Territoriale Sociale n° 3, con sede in Via Orazio Raimondo 71, nella persona di _____

Comune di Bordighera per l' Associazione Intercomunale di Ambito Territoriale Sociale n° 4, con sede in Piazza De Amicis 22, nella persona di_____

SEGRETARIO COMUNALE (Dott. F. Massimarra)

E

L' Azienda Sanitaria Locale n. 1 Imperiese con sede in Bussana di Sanremo, Via Aurelia n. 97, nella persona del Direttore Generale, Dott.ssa Renata Canini

COMUNE DI VALLECROSIA - Prov. di Imperia

Si conviene e si stipula quanto segue

Articolo 1 (Finalità)

1. La presente convenzione regola i rapporti tra i Comuni appartenenti all'area territoriale del Distretto Sociosanitario Ventimigliese e l'Azienda Sanitaria Locale (di seguito ASL) n° 1 Imperiese, al fine di dare attuazione a quanto previsto dal D.P.C.M. 14 febbraio 2001 e dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 allegato 1C relativamente all'area dell'integrazione socio sanitaria;
2. Obiettivo principale della presente convenzione è rendere operativi, nella dimensione territoriale del Distretto Sociosanitario, gli strumenti per l'integrazione sociosanitaria, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
   a) accesso alle prestazioni di servizi sociosanitari e sociali complessi attraverso lo Sportello Integrato Sociosanitario, articolato e decentrato presso gli Sportelli di Cittadinanza istituiti negli Ambiti Territoriali Sociali;
   b) valutazione del bisogno dell'utente e della conseguente tipologia di trattamento da adottare attraverso la rilevazione delle situazioni a rischio di emarginazione e dei problemi della salute, affermando l'unicità e la globalità della persona, la collaborazione tra le varie figure professionali e la formulazione di progetti personalizzati di intervento denominati "Piani Individualizzati di Assistenza " (P.I.A.);
   c) offerta di una gamma di prestazioni alla persona, che consenta cura, riabilitazione e mantenimento o reinserimento dei soggetti nella vita familiare, sociale, scolastica e lavorativa.
3. I Comuni e l'ASL (di seguito indicati parti) si impegnano ad attivare un processo di concertazione finalizzato a quantificare ed ottimizzare la rete dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO (Avv. Roberto PALLAVICINI)

del Distretto Sociosanitario.

Articolo 2 (Oggetto)

1. Forma oggetto della presente convenzione, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 *(Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari)*, la disciplina dell'esercizio delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 *septies* comma 2 lettera a) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *(Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421)* e successive modificazioni, a carico del servizio sanitario regionale nonché delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 *septies* comma 2 lettera b) dello stesso d.lgs.502/1992, come specificate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 *(Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie)* e dall'allegato 1 C al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 *(Definizione dei livelli essenziali di assistenza)*, poste a carico dei Comuni.
2. Forma, altresì, oggetto della presente convenzione la disciplina delle attività sociali assicurate dal Distretto Sociosanitario ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale 12/2006.
3. Il Distretto Sociosanitario, assicura le prestazioni sociosanitarie definite dal combinato disposto dell'articolo 3 *septies* del d.lgs. 502/1992 e dall'Allegato 1C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, di cui al comma 1 del presente articolo, che consistono in azioni atte a soddisfare bisogni di salute di ogni persona che richiedono congiuntamente anche azioni di protezione sociale.
4. Le parti si impegnano affinché il Distretto Sociosanitario assicuri a favore di minori, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV:
   a) assistenza ambulatoriale e specialistica;
   b) assistenza domiciliare anche integrata con la componente socio-assistenziale;
   c) assistenza residenziale e semiresidenziale di tipo riabilitativo;
   d) assistenza residenziale e semiresidenziale anche integrata con la componente socio-assistenziale;
   e) assistenza a favore della non autosufficienza.

Articolo 3 (Soggetti istituzionali del Distretto Sociosanitario)

1. I soggetti istituzionali del Distretto Sociosanitario sono rappresentati dai Comuni e dall'ASL.
2. Nell'ambito del Distretto Sociosanitario sono previsti un livello strategico, un livello direttivo, un livello gestionale amministrativo ed un livello tecnico-operativo, nei quali operano i seguenti soggetti istituzionali, cui sono affidati i rispettivi compiti.

   a) Livello strategico: il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociosanitario e il Direttore Generale dell'ASL, d'intesa, fissano gli obiettivi di integrazione per il livello direttivo per mezzo della pianificazione del Distretto Sociosanitario da conseguire attraverso:

   b) Livello direttivo:
      1) L'attuazione delle funzioni sociali complesse è affidata al Direttore Sociale, assunto con contratto dal Comune capofila del Distretto Sociosanitario, che si avvale di una segreteria tecnica di cui fanno parte i coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali, personale tecnico e amministrativo

2) L'attuazione delle funzioni sanitarie è affidata al Direttore del Distretto Sanitario.
3) L'attuazione delle funzioni sociosanitarie, conformemente agli indirizzi della pianificazione del Distretto Sociosanitario, è assegnata, congiuntamente, al Direttore Sociale ed al Direttore del Distretto Sanitario, che, utilizzando nella direzione lo strumento giuridico dell'intesa, costituiscono l'Unità Distrettuale.
4) Il Direttore Sociale ed il Direttore del Distretto Sanitario, costituiti nell'Unità Distrettuale del Distretto Sociosanitario, sono supportati, per le necessarie competenze tecniche e professionali, dal Comitato Distrettuale composto, ai sensi dell'articolo 10 comma 6 della legge regionale 12/2006, dai Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale, dai rappresentanti dei Dipartimenti territoriali operanti nel Distretto Sociosanitario, nonché dai membri del coordinamento delle attività del Distretto Sanitario di cui all'articolo 3-sexies, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, secondo cui sono membri di diritto un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto Sanitario.
5) Le parti stabiliscono che l'Unità Distrettuale si riunisca, con cadenza almeno mensile al fine di valutare il livello di attuazione degli obiettivi di integrazione sociosanitaria; delle riunioni sarà redatto apposito verbale. L'Unità Distrettuale convoca il Comitato Distrettuale di cui al precedente punto *4)* con preavviso di venti giorni e, in caso di urgenza, anche tramite posta elettronica, con preavviso di cinque giorni.
6) Compiti dell'Unità Distrettuale sono:
   a) l'organizzazione dell'accesso, della valutazione e del trattamento delle persone richiedenti prestazioni sociosanitarie complesse in base alle risorse messe a disposizione dal distretto;
   b) l'assunzione di protocolli operativi per l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), quale organo di valutazione unico a composizione variabile, integrata dallo specialista competente in relazione al caso specifico da esaminare.
7) Compito del Comitato Distrettuale è fornire all'Unità Distrettuale gli elementi necessari per verificare l'andamento dell'accordo nonché mettere a disposizione le risorse per raggiungere gli obiettivi di integrazione sociosanitaria.

c) Livello gestionale-amministrativo: è adottato dalle singole Amministrazioni contraenti, secondo procedure condivise in appositi protocolli.
   1) Le parti convengono di attribuire al Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale i compiti di referente sociale per le attività con valenza sociosanitaria segnalate dallo Sportello di cittadinanza.
   2) Il Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale è titolato a proporre gli atti amministrativi di competenza dei Comuni appartenenti al Distretto Sociosanitario e a formulare proposte sul Piano Sociosanitario di Distretto.

d) Livello tecnico-operativo: interviene dalla presa in carico, al trattamento, alla valutazione del caso, anche attraverso l'UVM.
   1) La presa in carico professionale avviene da parte del Servizio competente che, a seguito della definizione del Piano Individualizzato di Assistenza (P.I.A.) da parte dell'UVM per i casi complessi, diviene responsabile del caso ed attiva tutte le risorse necessarie degli Ambiti Territoriali Sociali e dell'ASL.
   2) Il responsabile del caso è individuato all'interno del servizio competente in relazione ai

bisogni prevalenti della persona.

3. Al Distretto Sociosanitario sono assicurate, per quanto di competenza, risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute indicati nel Piano Sociosanitario di Distretto. Il Piano, approvato d'intesa dal Comitato dei Sindaci e dal Direttore Generale dell'ASL, prevede la localizzazione dei servizi e dei presidi sul territorio, di cui all'articolo 3 quinquies del d. lgs. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, determina le risorse per l'integrazione sociosanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'Azienda e dei Comuni.

Articolo 4 (Criteri e procedure di programmazione congiunta)

1. Il Piano Sociosanitario di Distretto definisce le priorità nell'attuazione degli interventi oggetto dell'accordo tra Comuni e ASL.
2. Entro novanta giorni dall'approvazione della presente convenzione, i Comuni del Distretto e l'ASL concordano le linee di intervento e gli investimenti in termini di risorse strutturali, tecnologiche, umane, professionali e finanziarie necessarie all'attuazione dell'accordo.
3. Il Direttore Generale dell'ASL n. 1 comunicherà, entro il 30 novembre di ogni anno, al Comitato dei Sindaci, tramite il Direttore di Distretto Sanitario, le risorse disponibili di cui al comma 2.
4. Il Direttore Sociale ed il Direttore del Distretto Sanitario (Unità Distrettuale) definiranno nell'arco dei 90 giorni anche la programmazione delle attività e degli incontri tecnici al fine di:
   - ottenere dai rispettivi enti i dati necessari alla definizione delle risorse da destinare alle attività del distretto sociosanitario
   - individuare attraverso una valutazione epidemiologica le priorità di intervento da inserire nel Piano Sociosanitario
5. L'Unità Distrettuale predispone annualmente specifica relazione al Comitato dei Sindaci sugli esiti della gestione integrata.

Articolo 5 (Risorse umane, finanziarie e strumentali messe a disposizione dagli enti contraenti)

1. Per l'esercizio delle funzioni sociosanitarie, i Comuni e l'ASL attribuiscono al Distretto Sociosanitario le risorse di personale, finanziarie e strumentali in quantità non inferiore a quelle presenti alla data di sottoscrizione della presente convenzione.
2. Il personale messo a disposizione dalle parti contraenti mantiene la dipendenza giuridica dall'ente di appartenenza.
3. Ulteriori programmi di sviluppo dei servizi sociosanitari dovranno contenere la previsione sulle risorse necessarie.
4. L'ente di appartenenza provvede alla sostituzione del personale che, nel corso della durata della presente convenzione, venisse a mancare a causa di dimissioni, pensionamento, maternità.
5. Costituiscono elementi di consolidamento dell'integrazione sociosanitaria la formazione e l'aggiornamento permanente del personale.

Articolo 6 (Organizzazione dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie)

1. Per favorire, in caso di bisogni complessi, l'accesso integrato, le parti si impegnano ad organizzare i servizi dalle stesse dipendenti, perseguendo l'obiettivo del superamento degli accessi per competenza, al fine di assicurare le prestazioni ritenute più rispondenti ai bisogni della persona.
2. Le parti individuano, quali obiettivi della presente convenzione, il conseguimento delle seguenti finalità:

   a) supporto al cittadino nella definizione del proprio bisogno/problema;

b) supporto al cittadino nella fase di orientamento relativa all'individuazione degli interventi più appropriati e delle relative procedure di accesso alle prestazioni specialistiche e, se necessario, nella fase di accompagnamento verso tali percorsi.

3. Le parti garantiscono l'accesso al sistema integrato dei servizi tramite lo Sportello Integrato del Distretto Sociosanitario.
4. Allo Sportello Integrato le persone accedono direttamente o attraverso segnalazioni effettuate dagli Sportelli di Cittadinanza degli Ambiti Territoriali Sociali.
5. E' messo a disposizione dello Sportello Integrato personale di servizio sociale appartenente agli Ambiti Territoriali Sociali nonché personale amministrativo.
6. Le parti, attraverso adeguata organizzazione, si impegnano ad assicurare la documentazione e, per quanto possibile, l'informatizzazione di ogni fase di attività dello Sportello di Cittadinanza.
7. Dallo Sportello Integrato, dopo prima valutazione del caso, se complesso, si attiva l'Unità di Valutazione Multidisciplinare.

Articolo 7 (Unità di Valutazione Multidisciplinare)

1. Allo scopo di assicurare l'operatività integrata per la valutazione multidisciplinare dei bisogni sociosanitari, è costituita l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM).
2. Le parti si impegnano a favorire la definizione, da parte dell'Unità Distrettuale, di protocolli operativi relativi al funzionamento dell'UVM.
3. L'UVM, per i bisogni complessi o dove siano da dirimere problemi di competenze e integrazione sociosanitaria, è composta dallo specialista della patologia o dello stato di disabilità da valutare, dall'infermiere professionale, dal terapista della riabilitazione se necessario, dall'assistente sociale già referente per il caso o competente per territorio, dall'educatore se devono essere analizzati anche aspetti pedagogico-didattici e dal medico di medicina generale. Qualora la persona sia già conosciuta dai servizi partecipano all'UVM gli operatori che hanno già in carico il caso.
4. L'UVM definisce il Piano Individualizzato di Assistenza.

Articolo 8 (Organizzazione dei servizi distrettuali)

1. Le parti concordano obiettivi finalizzati alla realizzazione di un'efficace rete di servizi sanitari, sociosanitari e sociali in grado di rispondere ai bisogni della persona.
2. Nell'attività di cui al comma 1, le parti si ispirano ai seguenti criteri:
   a) mantenimento della persona nel proprio contesto di vita;
   b) azioni di sostegno e di tutela della persona per mantenerla a domicilio, comprese prestazioni di carattere economico per contrastare situazioni di povertà;
   c) adeguata rete di strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non curabili al proprio domicilio;
   d) azioni di sostegno al reinserimento lavorativo ed alle riqualificazione professionale;
   e) coinvolgimento del volontariato e dei soggetti no profit.

Le parti si impegnano a definire, con apposito protocollo, le procedure per l'erogazione delle prestazioni a tutti i cittadini assistiti nell'ambito distrettuale.

Articolo 9 (Assistenza domiciliare)

1. Al fine di assicurare assistenza domiciliare, le parti mettono a disposizione le seguenti competenze professionali:
   a. ASL, che si impegna a provvedere alla copertura delle relative spese:
      1) Medici di Medicina Generale;
      2) Specialisti per le differenti patologie;
      3) Pediatri di Libera Scelta;
      4) Terapisti della Riabilitazione;
      5) Infermieri Professionali;
      6) Operatori Socio Sanitari;
      7) Personale Amministrativo;
   b. Comuni, che si impegnano a provvedere alla copertura delle relative spese:
      1) Educatori;
      2) Assistenti Sociali;
      3) Aiuto domestico-familiare e aiuto alla persona, erogabile in forma diretta tramite Assegno Servizi e/o altre modalità;
      4) Personale Amministrativo.
2. La quantificazione delle unità di personale ed il monte-ore necessari alla realizzazione dei progetti sono determinati annualmente tra le parti, nell'ambito della programmazione congiunta.
3. Le parti definiscono le modalità di riparto delle spese relative ad ulteriori azioni non concordate tra loro.

Articolo 10 (Assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale)

1. Il Direttore del Distretto Sanitario, su mandato del Direttore Generale dell'ASL, ed il Direttore Sociale, su mandato del Comitato dei Sindaci, definiscono il volume delle prestazioni semiresidenziali e residenziali.
2. Le parti concordano la definizione di piani per la semiresidenzialità e residenzialità, distinti per le diverse categorie di utenza,su base triennale da aggiornare annualmente.
3. L'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali è demandato alla valutazione dell'UVM che si avvale di sistemi di valutazione sperimentati e validati.
4. Nell'ambito delle prestazioni mediche l'ASL garantisce all'interno delle strutture residenziali:
   a. l'attività medica di medicina generale;
   b. l'attività medico specialistica, in relazione alle patologie;
   c. prestazioni specialistiche e di laboratorio e di diagnostica strumentale, presso le strutture ospedaliere, mediante attivazione di opportuni e precisi percorsi, finalizzati a favorire l'accesso e la riduzione al minimo dei tempi di attesa.
5. Per le attività di cui al presente articolo, la Regione stabilisce apposite tariffe ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, con costi ripartiti, secondo le modalità previste dalla vigente normativa, tra Servizio Sanitario Regionale e persone beneficiarie delle prestazioni.
6. Debbono essere previste intese tra Comuni, Aziende trasporti, ASL e Strutture per attivare forme di trasporto agevolato a favore di persone non in grado di deambulare.

Articolo 11 (Forme di gestione contabile)

1. Le parti possono individuare modalità di coordinamento per profili di rilevanza gestionale e contabile; quanto sopra diviene oggetto di precise intese integrative.

Articolo 12 (Rapporti finanziari, obblighi, e garanzie)

1. Al fine di programmare, governare e monitorare l'andamento del presente accordo, le parti si impegnano sin da ora a definire livelli informativi comuni perseguendo modalità di dialogo e di compatibilità tra i medesimi.

Articolo 13 (Collegio di Vigilanza)

1. La vigilanza ed il controllo sull'esecuzione di quanto disposto dalla presente convenzione è svolta, ai sensi dell'articolo 34 comma 7 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 *(Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali)*, da un collegio di cui fanno parte il Presidente del Comitato dei Sindaci di Distretto sociosanitario e i membri dell'esecutivo composto dai Presidenti delle Conferenze di Ambito, o loro delegati, il Direttore Generale dell'ASL o suo delegato, il Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL o suo delegato. Il Collegio di cui al presente articolo è presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL, con esclusione della doppia rappresentanza.
2. Il collegio di cui al comma 1 svolge le seguenti funzioni:
   a. controlla la corretta e tempestiva attuazione delle disposizioni previste dalla convenzione;
   b. dirime le controversie che dovessero insorgere in ordine all'interpretazione o all'esecuzione della convenzione con decisioni alle quali le parti concordano di attribuire l'efficacia di cui all'articolo 1372 codice civile;
   c. propone eventuali modifiche alla convenzione o proroghe della convenzione.

Articolo 14 (Durata della convenzione)

1. La presente convenzione ha durata di anni tre decorrenti dalla data di stipulazione ed è comunque rinnovabile.

Comune di Ventimiglia
Il Sindaco
Gaetano Antonio Scullino

Azienda Sanitaria Locale 1 Imperiese
Il Direttore Generale
Dott.ssa Renata Canini

Comune di Camporosso

COMUNE DI VALLECROSIA - Prov. di Imperia

Comune di Vallecrosia

Comune di Bordighera